

Pligt til at leve? Ret til at dø?

Et debathæfte om etiske problemer ved selvmord



Center for Selvmordsforskning



Pligt til at leve? Ret til at dø?

© Center for Selvmordsforskning
Odense 2015

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra denne rapport med tydelig kildehenvisning

Udgivet af Center for Selvmordsforskning
Bangs Boder 28-30
5000 Odense C

Tlf. (+45) 66 13 88 11
Email: info@cfsmail.dk

Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag, december 2015
ISBN: 978-87-93124-10-3

Indhold

Forord	5
1. Indledning	7
2. Hverdagssprogets betydning	9
3. Selvmord og selvmordsforsøg i Danmark	13
4. Definitioner, jura og etik	17
5. Case 1: Ejvind	23
6. Case 2: Rikke	25
7. Case 3: Helle	27
8. Ethiske overvejelser	29
Litteratur	35

Forord

Selv mord er den mest ensomme handling et menneske kan begå. Forud for hvert selvmord har den enkelte person tænkt på døden men sjældent eller aldrig delt sine tanker med andre. Over halvdelen af de personer, som begår selvmord, har ikke en psykiatrisk diagnose, men er mennesker, som har mistet håbet, og i stedet er fortvivlelsen sat ind.

Hver dag er der i gennemsnit to danskere, som begår selvmord, og det er især de ældre mænd over 50 år, som tager livet af sig. Hver dag er der ca. 20 personer, som pga. selvmordsforsøg bringes til et hospital i Danmark. Det er især de unge piger i alderen 15-24 år, som forsøger at begå selvmord.

Pårørende, kolleger, naboer, venner og fagpersoner stiller sig selv spørgsmålene: Hvorfor? Kunne jeg have forhindret det? Er det forståeligt eller forkasteligt at begå selvmord? Er det rigtigt eller forkert? For hvis skyld skal vi leve? Har vi pligt til at leve? Har vi ret til at dø?

Der er ingen svar, der er rigtige eller forkerte, men vi har en etisk forpligtelse til at debattere spørgsmålene. Etik handler om at gøre det gode, men det svære er at finde ud af, hvad det gode er. Derfor afholdt Center for Selvmordsforskning et seminar i oktober 2014. Formålet var at få debatteret nogle af de mange etiske problemer, der er ved selvmord. Vi havde bedt Dr.med. Ole Hartling og Cand. phil, radiovært Anders Laugesen om at forholde sig til en fortælling om en ældre mand Ejvind (Case 1). Speciallæge i Psykiatri Bodil Andersen og teolog, præst og tidligere højskoleforstander Ole Kamp skulle debattere en fortælling om en ung pige, Rikke (Case 2). Biskop i Viborg Stift Karsten Nissen og Formand for Det Etske Råd Jakob Birkler delte deres tanker om Helle, som havde fået en alvorlig diagnose (Case 3).

Det foreliggende debathæfte indeholder oplæg og nogle af de overvejelser, som deltagerne fremførte den pågældende dag.

En meget stor og varm tak til oplægsholderne for at tage fat på et tabubelagt emne. Tak til alle medarbejdere på Center for Selvmordsforskning, som har bidraget til indholdet i det foreliggende debathæfte.

Lilian Zøllner
Centerleder, Ph.D.

1. Indledning

Spørgsmålene Pligt til at leve? Ret til at dø? er centrale og hører til i vor dagligdag. I dagligdagen møder vi mennesker eller hører livsfortællinger, som rummer de to spørgsmål. Vi hører om selvmord blandt de mennesker, som lider, og som befinder sig i en tilstand af håbløshed. Vi hører om mennesker, der ønsker at dø, fordi de er forpint af psykiske eller fysiske smerter. Vi ved, at selvmord er en mulighed, og at der hver dag er mennesker, der forsøger at begå selvmord.

WHO anslår, at der hvert år er mere end 800.000 mennesker, som begår selvmord. Hvert fyrretyvende sekund, er der et eller andet sted i verden et menneske, som tager livet af sig selv (WHO, 2014). Set i et internationalt perspektiv er Danmark et velstående land, men alligevel er der i Danmark en høj rate af selvmord set i forhold til andre ikke så velstående lande. Det giver anledning til yderligere spørgsmål. Er der tale om et samfundsproblem? Hvorfor vælger et menneske den mest ensomme død, når vi i Danmark er kendt som en meget lykkelig befolkning? Hvorfor taler vi næsten aldrig om selvmord, når vi offentligt debatterer aktiv og passiv dødshjælp? Tør vi ikke udtale selve ordet selvmord?

I hæftet indgår overvejelser om hverdagssprogets betydning, gennemgang af fakta om selvmord og selvmordsforsøg, relevante definitioner, henvisning til love, regler og etik.

Efterfølgende præsenteres tre fiktive cases, som hver især rummer mange af de problemstillinger, der kan føre til selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord. Afslutningsvis præsenteres nogle af de overvejelser, som kom frem fra både oplægsholdere og deltagere samt synspunkter fra artikler og bøger.



2. Hverdagssprogets betydning

Sproget er en grundlæggende faktor i menneskets tilværelse, og i kraft af sproget forholder vi os til den verden, vi lever i. Hverdagens uformelle, naturlige sprog indeholder en tydning af den menneskelige tilværelse, sådan som den udspiller sig i den enkeltes kultur.

Hverdagssproget indeholder en etisk og moralsk dimension. Gennem hverdagssproget får vi indblik i overvejelserne om det gode liv med og for den anden. Hvilke etiske principper skal veje tungere end andre? Hvem er den svage part, og hvilke hensyn skal prioriteres før andre? Gennem hverdagssproget får vi indblik i, hvad et givet samfund på en given tid har anset for at være rigtigt og forkert, sandt og falsk, godt og ondt. Vi forsøger nemlig med hverdagssproget at sætte ord på vore valg og vore handlinger, kort sagt vor måde at være til på eller vor måde at leve eller dø på.

Et begreb i hverdagssproget, som vedrører døden, er begrebet selvmord. Hvad betyder det? Hvad knytter det an til? Hvilke vurderinger ligger implicit i begrebet? Hvilke etiske principper ligger til grund for vurderingerne?

Selv mord

Begrebet selvmord defineres i Ordbog over det danske Sprog som en "*handling, hvorved man forsætlig berøver sig selv livet*". Selve denne gamle danske definition indeholder en moralsk vurdering. At berøve nogen noget er forkert – også selv om det er én selv, der berøves. Denne vurdering skærpes yderligere ved, at der er tale om forsætlighed, dvs. at handlingen ikke er et hændeligt uheld eller er sket ved en fejl. Tværtimod er der tale om, at handlingen er sket med en bestemt hensigt.

Endvidere ligger implicit i definitionen, at livet er noget værd, at det er noget værdifuldt, der frarøves eller fratages én – og det uanset hvilken form for liv der er tale om. Definitionen indeholder ikke en vurdering af, om livet for den enkelte kan forekomme at være så lidelsesfyldt, meningsløst eller håbløst, at det ikke synes værd at leve.

Denne definitions moralske stillingtagen til selvmord kan sættes over for vor tids sprog, hvilket muliggør en nutidig moralsk og etisk vurdering.

Talesprogets moralske vurdering

Selv mord består af to sammensatte begreber. Første del af begrebet – selv – angiver, at mordet ikke begås af en udefrakommende eller af en myndighed, men at det er den enkelte selv, som har iværksat og gennemført handlingen.

Anden del af begrebet – mord - angiver, at der er tale om en handling, som fratager mennesket livet. Endvidere angiver begrebet, at handlingen er tilsigtet og måske endog grundigt planlagt.

Begrebet mord er absolut negativt ladet både i den danske kultur, men også i andre kulturer, og i langt de fleste lande er mord forbundet med hårde straffe. I nogle lande anses forsøg på mord på én selv for at være en kriminel handling og er som følge heraf forbundet med alvorlige sanktioner af social art mod den person, som har forsøgt at begå selvmord.

Hverdagssproget udtrykker menneskelivets grundlag

Indledningsvis er der med andre ord tale om, at begrebet selvmord fokuserer på selve handlingen. Men udover handlingen indeholder begrebet langt mere. Der er tale om liv og død – et før og et efter. Liv og død er to modsatrettede begreber, som ikke lader sig gradbøje, men som i stedet angiver, at der er noget, vi som mennesker ikke kan forfine, udviske eller beherske. Det er noget, der er absolut og uigenkaldeligt – noget som ikke kan ændres. Hverdagssproget udtrykker dette omkring livets begyndelse og om livets afslutning: man kan ikke være lidt gravid eller lidt død. Enten er man gravid, eller også er man det ikke. Enten er man død, eller også er man i live. Derimod kan man være døende, idet dette er en proces. Man kan ikke begå mord på sig selv og forblive i live.

Selv mord knytter an til spørgsmål, som vedrører mennesket

Yderligere sætter begrebet selvmord fokus på, at selve handlingen og de spørgsmål, som handlingen knytter an til, vedrører *mennesket*. Overvejelser af eksistentiel art hører mennesket og ikke dyrene til. Menneskene har i sig evnen til at tænke over ret og uret, sandt og falsk, godt og ondt. Mennesket adskiller sig fra dyrene ved at kunne foretage et etisk valg på baggrund af en analyse og ved at kunne sætte ord på valget. Deraf følger også, at definitionen af begrebet selvmord kan tage sig forskelligt ud afhængig af, hvem der definerer, og i hvilken sammenhæng definitionen finder sted.

De spørgsmål af eksistentiel art, som udspringer af begrebet selvmord, er bl.a.: Hvad er meningen med livet? Hvad er meningen med mit liv? Hvordan ser jeg mit liv i sammenhæng med andres liv? Formår jeg at række ud over mig selv og indgå i sammenhæng med andre? Hvilke forhold medfører, at livet tager sig ud, som det gør? Hvilke forhold er til at ændre, og hvilke grundvilkår er jeg nødt til at bøje mig for? Hvilke forhold fører til, at et menneske tager sit eget liv? Mange flere spørgsmål trænger sig på og kan besvares af

mennesker med vidt forskellig faglig og personlig baggrund: lægen, præsten, sociologen, antropologen, etnologen, biologen, juristen, filosofen, poeten, politikeren og embedsmanden – og Maren i kæret.



3. Selvmord og selvmordsforsøg i Danmark

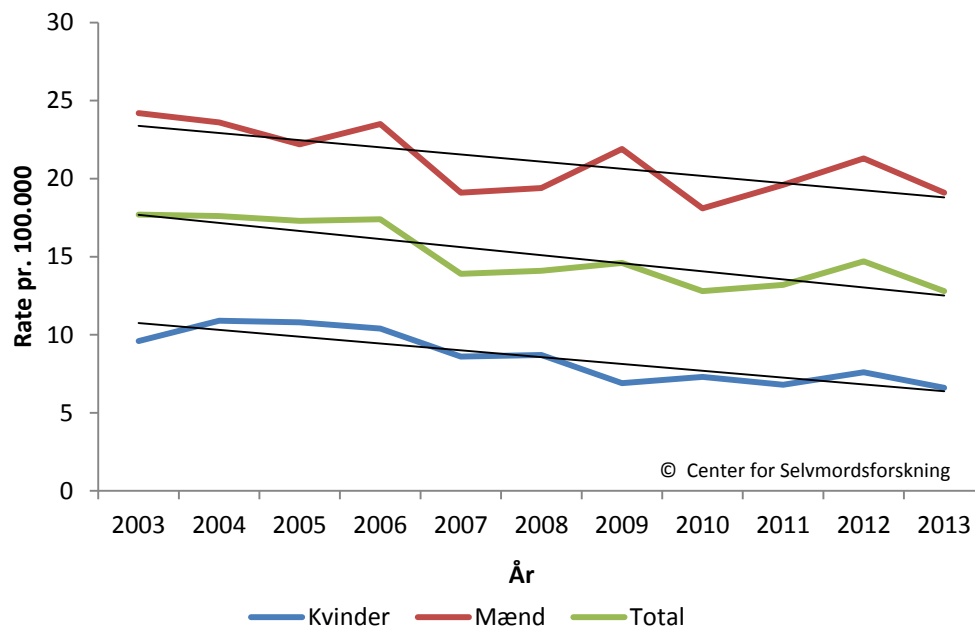
Selv mord

Register for Selvmord indeholder alle registrerede selvmord i Danmark i perioden 1970 - 2013. Tallene stammer fra Dødsårsagsregisteret, der på baggrund af dødsattester opgiver årsag til alle dødsfald.

I figur 1 er selvmordsrater pr. 100.000 opgjort for kvinder, mænd samt for hele befolkningen over 15 år i perioden 2003 til 2013. Da der er meget få tilfælde under 15 år, er disse ikke medregnet.

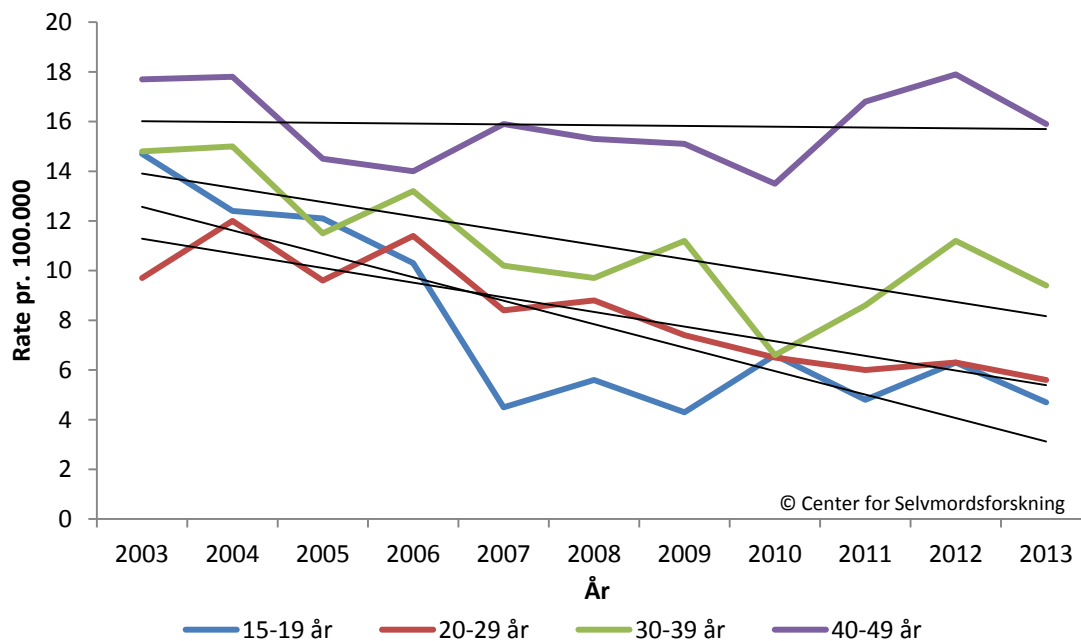
Som det fremgår af figur 1, viser udviklingen fra 2003 til 2013 en generel faldende tendens både blandt mænd og kvinder og i den samlede befolkning. Mænd har en højere selvmordsrate end kvinder.

Figur 1: Selvmordsrater pr. 100.000 fordelt på køn samt for hele befolkningen for 15+ årige i perioden 2003 til 2013

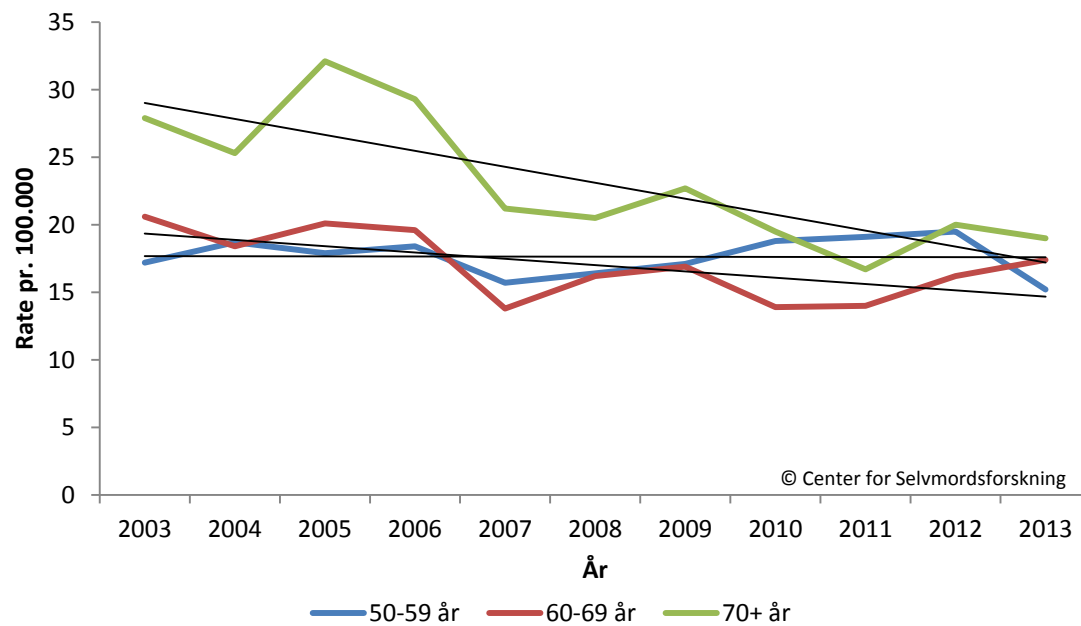


Fordeles selvmord på aldersgrupper, fremgår det af figur 2 og 3, at selvmordsraten er faldende blandt alle grupper. Det mest markante fald er blandt de yngste på 15-19 år samt blandt de ældste, 70+ årige. For aldersgrupperne 40-59 år er selvmordsraten stort set uændret.

Figur 2: Selvmordsrater pr. 100.000 fordelt på aldersgrupper 15-49 år i perioden 2003 til 2013



Figur 3: Selvmordsrater pr. 100.000 fordelt på aldersgrupper 50+ år i perioden 2003 til 2013



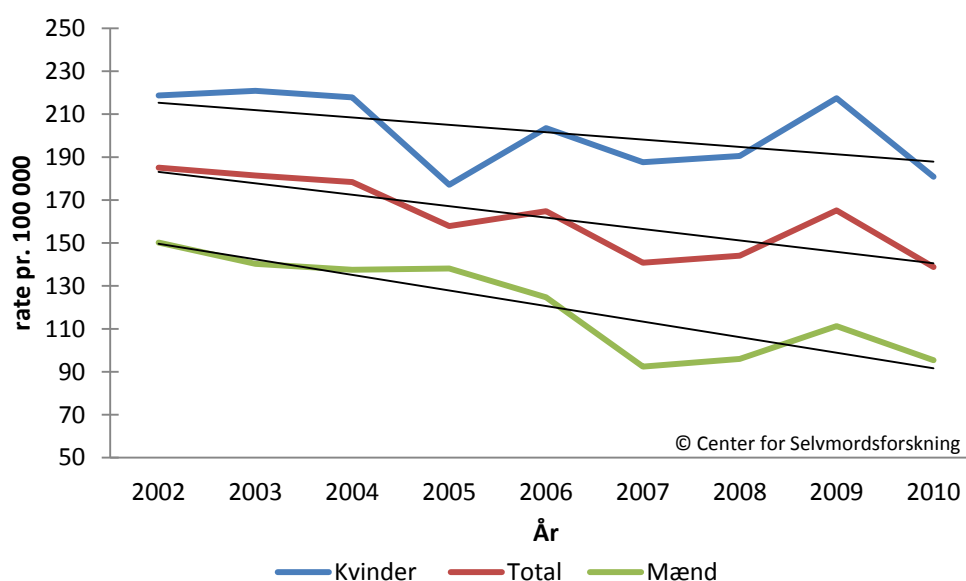
Selvmondsforsøg

Register for Selvmordsforsøg er det eneste validerede register i Danmark, der specifikt opgør selvmordsforsøg. I registeret bliver hvert eneste selvmordsforsøg individuelt valideret ved gennemlæsning af journaler.

Registeret dækker oprindeligt det gamle Fyns Amt, der anses for at være repræsentativ for den danske befolkning. Den nedenstående graf er baseret på opgørelser for Fyn fra 2002 til 2010. Grundet en igangsat udvidelse af registeret, er det endnu ikke muligt at konvertere de nyeste tal fra de enkelte regioner til landsdækkende tal, på samme måde som ved Fyns Amt.

Registeret indeholder kun data vedrørende personer, som er indbragt på sygehus som følge af forsøg på at begå selvmord.

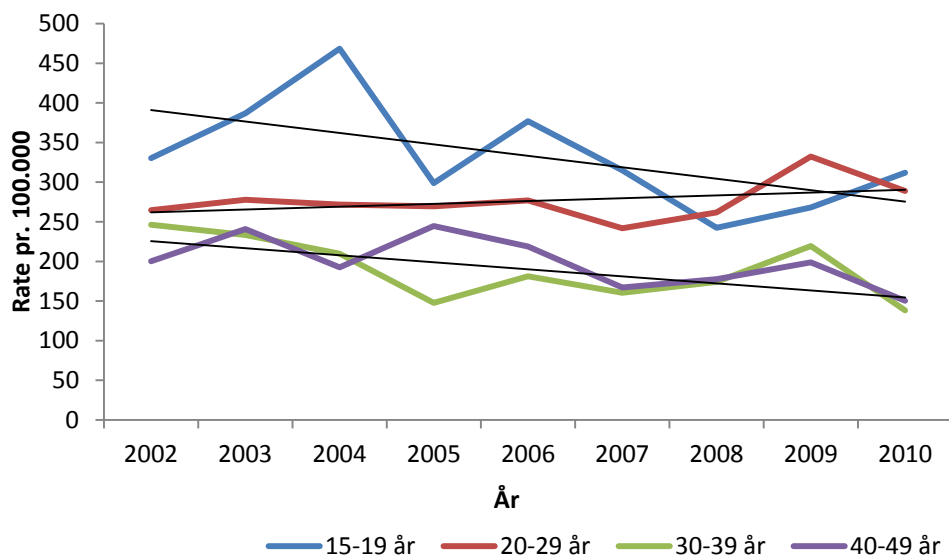
Figur 6: Selvmordsforsøgsrater pr. 100.000 fordelt på køn samt for hele befolkningen for 15+ årige i perioden 2002 til 2010



Som det fremgår af figur 6, er raten faldende for begge køn i perioden 2002-2010. Selvmordsforsøg ses især blandt kvinder.

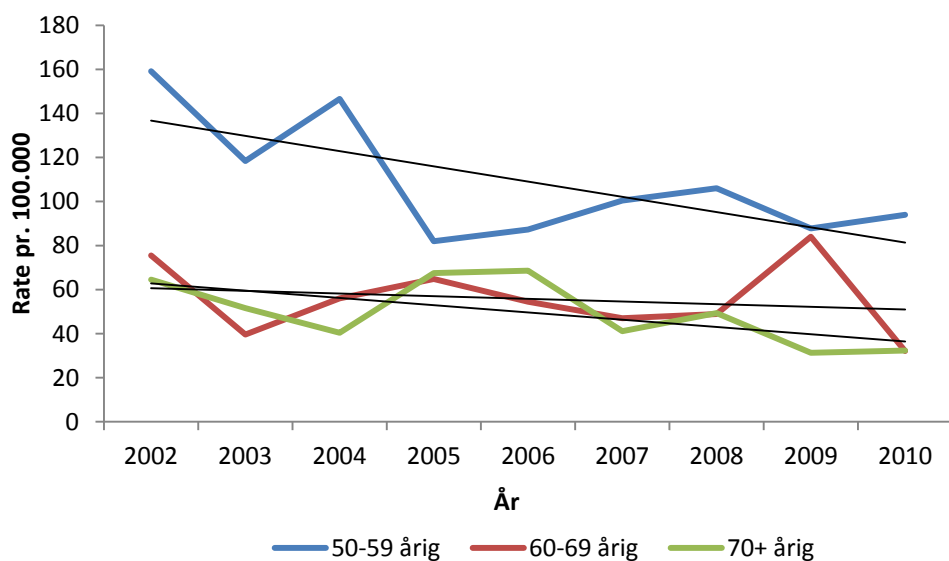
Forsøgsraten har i mange år været højst blandt de unge i aldersgruppen 15-19 år. Samtidig har det dog været den aldersgruppe med det største fald over tid.

Figur 7: Selvmordsforsøgsrater pr. 100.000 fordelt på aldersgrupper 15-49 år i perioden 2002 til 2010



Som det fremgår af figur 7, var raten for de 20-29 årige i 2008 og 2009 højere end raten for de 15-19 årige, uvist af hvilken årsag. Selvmordsforsøgsraten for 20-29 årige har dog som den eneste aldersgruppe været svagt stigende i perioden 2002-2010.

Figur 8: Selvmordsforsøgsrater pr. 100.000 fordelt på aldersgrupper 50+ år i perioden 2002 til 2010



Også blandt aldersgrupperne 50-70+ ses et jævnt fald i forsøgsraterne (Figur 8).

4. Definitioner, jura og etik

Selv mord

Selv mord er ifølge WHO's definition følgende:

”En handling med dødelig udgang, som afdøde, med viden eller forventning om et dødeligt udfald, havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den døde ønskede forandringer.” (WHO, 1986)

Sundhedsstyrelsens definition forudsætter ikke, at afdøde forud for sin handling havde et ønske om at dø, men 'kun at den afdøde skal have ønsket forandringer'. Begrundelsen herfor er, at det kan være meget vanskeligt at fastslå, hvad den afdøde klart havde forestillet sig, resultatet af handlingen ville være. Derfor anvendes både begreberne viden og forventning.

Selv mord er ikke en strafbar handling i Danmark.

Selv mordsforsøg

I 1986 fremlagde WHO en definition på selvmordsforsøg, som i dansk oversættelse har følgende ordlyd:

”En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis ikke andre griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser.” (WHO, 1986)

WHO's definition tager udgangspunkt i selve handlingen, idet begrebet 'skadevoldende' anvendes, hvorimod intentionen om at dø ikke nævnes. Der er tale om en værdineutral definition, som kan accepteres på tværs af kulturer, religioner og ideologier. Det enkelte lands hverdagsprog giver så mulighed for at afspejle samfundets prioritering af etiske principper, holdninger og værdier, når det gælder selvmord og selvmordsforsøg. I internationale sammenhænge har forskere og behandlere søgt at fremkomme med definitioner, hvor intentionen indgår. Samtlige definitioner lider imidlertid under det faktum ikke at være helt dækkende for de mange forskellige slags intentioner og handlinger, som ligger til grund for et selvmordsforsøg.

Selv mordsforsøg er ikke en strafbar handling i Danmark.

Selvmondsadfærd

Selvmondsadfærd er et begreb, som dækker en adfærd, hvorved en person verbalt, skriftligt eller på anden måde fremsætter trusler om at ville begå selvmord, forsøger at begå selvmord eller gennemfører selvmord.

Selvmondstanker

Selvmondstanker omfatter et ret bredt spektrum spændende fra en kortvarig strejfende tanke til plagsomme, konstant tilstedeværende selvmordsovervejelser. Selvmondstanker omfatter både de tanker, der meddeles spontant, eller som bliver bekræftet gennem spørgsmål til vedkommende, og de tanker, som ikke meddeles andre.

Selvmondstruet

Begrebet selvmondstruet anvendes om mennesker, som udviser selvmondsadfærd, eller som har alvorlige selvmondstanker.

Selvmondstrusler

Selvmondstrusler er trusler om, at man vil tage sit eget liv, hvis ønsker eller betingelser ikke indfries. Truslerne kan fremsættes mundtligt, skriftligt eller kommunikeret ud på anden måde.

Selvmondsmeddelelser (suicidal kommunikation)

Selvmondsmeddelelser er selvmordstilbøjelighed, som bliver formidlet til omverdenen i tale, adfærd eller handling. Selvmondsmeddelelser kan være:

- Indirekte gennem handling f.eks. ved at planlægge begravelse, give ting væk, lave testamente.
- Indirekte gennem ord f.eks. ved at sige "farvel, vi ses måske ikke mere" eller omtale af selvmordsproblemet.
- Direkte gennem handling f.eks. ved at samle piller sammen til en overdosis eller ved at købe våben eller reb.
- Direkte gennem ord f.eks. at true med at tage sit eget liv, hvis man ikke får det, som man vil ("går du fra mig, tager jeg mit eget liv").

Selvmondsplaner

Selvmondsplaner er planer om metode, tid eller sted. Det kan f.eks. være planlægning af hvilken metode, hvilken dag, hvilket tidspunkt på døgnet, hvor handlingen skal udføres, og hvem der kan eller skal finde én.

Selvskade

Er en handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje foretog sig én eller flere af følgende ting:

1. tog initiativ til handling (f.eks. snitte sig selv, springe fra højde) med den hensigt at skade sig selv
2. indtog et stof ud over den foreskrevne eller generelt anbefalede terapeutiske dosis
3. indtog et afslappende eller ulovligt stof som en handling, som personen anså for at ville være selvskadende
4. indtog et ikke-indtageligt objekt eller et stof

Selvskade ses i denne sammenhæng som et omfattende begreb. Definitionen er primært rettet mod det bevidst adfærdsmæssige (med vilje) uden at handlingen behøver at være gennemført (tog initiativ til handling). Endvidere skal hensigten med handlingen være at skade sig selv.

Cutting

Cutting betyder at skære sig og er en handling, som gentages igen og igen. Forskellen på cutting og selvmordsforsøg er, at et selvmordsforsøg er en ikke-vanemæssig adfærd. Personen ridser eller skærer i huden med et barberblad, en kniv eller et glasskår og påfører sig selv en fysisk smerte for at lindre den indvendige psykiske smerte, uden at der er tale om, at personens liv er i fare.

Eutanasi

Eutanasi kommer af græsk og er sammensat af to græske ord, "eu", som betyder god, og "thanatos" som betyder død – "den gode død". Eutanasi og aktiv dødshjælp er synonyme begreber og bruges i dag hovedsageligt i diskussionen om hvilke handlinger, læger skal have lov til at udføre.

Aktiv dødshjælp

Aktiv dødshjælp er en handling, der fremkalder dødens indtræden hos et andet menneske, oftest med henblik på at fritage en uhelbredeligt syg for vedkommendes lidelser. Dødshjælpen sker oftest ved indgivelse af en overdosis af et stærkt virkende lægemiddel som f.eks. morfin. Al praksis af aktiv dødshjælp er ulovlig i Danmark, uagtet om det sker på det enkelte menneskes begæring eller ej (Straffeloven § 240).

Drab efter begæring

Drab efter begæring er medlidenhedsdrab, som foretages efter den syges frivillige og utvetydige begæring. Drab efter begæring er en strafbar handling i Danmark (Straffeloven § 240).

Ufrivillig eutanasi

Udtrykket ufrivillig eutanasi anvendes om drab begået af medlidenhed, uden at den syge har samtykket. Desuden anvendes udsagnet om medlidenhedsdrab, der foretages mod den syges vilje. Ufrivillig eutanasi er en strafbar handling i Danmark.

Ikke-frivillig eutanasi

Er den dræbte pga. stærkt svækket mental tilstand ude af stand til at tage stilling, foreligger der ikke-frivillig eutanasi. Ikke-frivillig eutanasi er en strafbar handling i Danmark.

Når man taler om ikke-frivillig eutanasi handler det ofte om mennesker, som ikke længere er i stand til at vælge dødshjælp til eller fra. Dette kan f.eks. være i situationer, hvor de pga. ulykke, alderdom eller sygdom permanent har mistet evnen til at forstå spørgsmål. Andre situationer, hvor ikke-frivillig eutanasi kan være aktuelt, er i forbindelse med komapatienter og permanent vegetative patienter.

Passiv dødshjælp

Passiv dødshjælp defineres i loven som afslutning eller fravælgelse af lindrende eller livsforlængende behandling, der muligvis fremskynder dødens indtræden. Dette betyder, at man undlader at behandle en patients sygdomsforløb, selvom det vil medføre dennes død.

Autorisationsloven

Lægen er ifølge Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed forpligtet til at vise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin gerning (§ 17).

Patienters ret til at afvise information og behandling

Af Sundhedsloven § 15-16 har patienter ret til at bestemme, om en behandling skal indledes eller fortsættes. Patienter har ligeledes ret til at forblive i uvished om sin sygdom.

Regler for uafvendeligt døende

En patient er uafvendeligt døende, når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for dage eller uger trods anvendelse af de behandlingstilbud, der er til rådighed. Det er lægen, som vurderer, om en patient er uafvendeligt døende.

Af Sundhedsloven fremgår det af § 25, at en uafvendeligt døende patient kan afvise behandling, der kan udskyde dødens indtræden. Ifølge § 25 stk. 2 kan en sundhedsperson undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling, hvis den uafvendeligt døende patient ikke længere er i stand til at udøve sin ret til selv at bestemme. En

uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende beroligende eller lindrende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

Livstestamenter

Sundhedsloven giver i § 26 mulighed for, at patienter kan tilkendegive deres ønsker om, hvad der skal ske, hvis den pågældende kommer i en situation, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves.

I Livstestamentet kan en patient bestemme, at der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor patienten er uafvendeligt døende. Dette er bindende for lægen/sygeplejersken.

Personen kan ligeledes bestemme, at der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at vedkommende vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt. Dette er vejledende for lægen/sygeplejerskeren og skal indgå i dennes overvejelser om behandling.

Ved livsforlængende behandling forstås behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene en vis livsforlængelse.

Etiske regler

Af Lægeforeningens etiske regler (2010) § 4 stk. 1 fremgår det, at "en patient har ret til fuld information om diagnose, prognose og behandlingsmuligheder m.v., hvis patienten ønsker det, samt ret til på grundlag af denne information at afgøre, om han eller hun vil acceptere eller frabede sig en given behandling." Desuden fremgår det af stk. 2, at "lægen skal sikre sig, at patienten har forstået informationen."

Patientens ret til selvbestemmelse ligger til grund for § 4 stk. 3 hvoraf det fremgår, at lægen "altid skal indleve sig bedst muligt i patientens samlede psykiske, sociale og somatiske situation og nøje overveje, i hvilken ånd informationen skal gives. Lægen bør således aldrig påtvinge en patient information, som denne åbenlyst ikke ønsker."

Moral, etik, etikette

Begrebet moral kommer fra latin *mos* (flertal: *mores*), som betyder ret, vane, sædvane. Begrebet etik kommer af græsk *ethicos* og betyder oprindeligt sædvane og skik. Ofte anvendes begrebet etik og moral i flæng. Alligevel er der grund til at skelne. Etik drejer sig om tanker og overvejelserne forud for handlingen. Etik er overvejelserne over og diskussionerne af, hvad der er rigtigt og forkert, godt og ondt, hvad man kan gøre, eller

hvad man ikke bør gøre. Etik er de filosofiske overvejelser og diskussioner, som går forud for moralen. Eller sagt med andre ord: Etik er teori, og moral er praksis. I vor kultur vil etik normalt blive forstået som anskuelsen af det gode liv med og for den anden person.

Etikette (den gode opførsel) er afledt af det græske ord *ethicos* via fransk og betyder egentlig "den lille etik". Etikette er den taktfølelse eller taktfuldhed eller "bedside manners", som lægen møder patienten med.

Moral, etik og etikette har afgørende betydning for mødet mellem patient og læge.



Foto: Malene Thyssen

5. Case 1: Ejvind

Ejvind er en 78-årig pensioneret landmand. Ejvind og hans hustru Else havde netop haft guldbryllup, da Else uden varsel for et år siden pludselig faldt om i stalden og var død. Indtil Elses død havde ægteparret sammen drevet deres gård i Vestjylland. På gården havde de tidligere haft en stor besætning af malkekøer, men efter både Ejvind og Else var blevet ældre, havde de for få år siden omlagt til hobbylandbrug, hvor de havde beholdt en besætning på 20 malkekøer. Derudover havde parret ponyer, som egnens "hestepiger" dagligt kom og red på og nussede om. Ejvind og Else nød deres otium. De var glade for at have fået en mindre besætning og hyggede sig med, at der altid var liv på gården, når hestepigerne var omkring dem efter skoletid. Ejvind og Else oplevede, de havde et godt liv sammen på gården.

Ejvind og Else havde kun én datter, der for flere år tilbage var immigreret til New Zealand, hvor hun boede med sin mand og sine 2 børn. På grund af den store geografiske afstand var det derfor højst en gang om året, at de så datteren samt hendes familie.

Ejvind oplever nu, at livet er svært efter Elses død. Helbredet skranter. Ejvind har gennem det meste af sit liv røget pipe og var fornyligt indlagt, hvor han fik konstateret KOL (lungesygdom). Sygdommen gør, at Ejvind hyppigt bliver indlagt pga. lufthunger.

Konsekvensen af de fysiske omstændigheder er, at Ejvind har skaffet sig af med alle sine dyr. Det betyder, at han ikke længere oplever nogen mening med det hele. Ejvind er ensom. "Hestepigerne" kommer heller ikke på gården længere, og der er ikke noget at stå op til om morgenen, da gårdens dyr og vante trummerum ikke længere kræver hans opmærksomhed. Ejvind savner Else samt sin eneste datter, som han kun har telefonisk kontakt til. Den øvrige familie ser Ejvind kun sjældent. De eneste, der kommer på gården, er hjemmesygeplejersken til medicindosering hver 14 dag. Hjemmehjælpen kommer dagligt på kort besøg morgen og aften for at hjælpe Ejvind støttestrømper på og af. En gang ugentligt kommer den lokale købmand med købmandsvarer. Derfor tænker Ejvind ofte, for hvis skyld han skal leve?

Omstændighederne taget i betragtning oplever Ejvind, at livet ikke længere er værd at leve. Han har svært ved at forlige sig med ensomheden samt med, at helbredet sætter store begrænsninger i hans hverdag. Ejvind tænker ofte på, at han gerne vil "hjem til Else". Ejvind oplever ikke længere en mening med livet, da han tit blot sidder i en stol og ellers ikke foretager sig noget. Nattesøvnen er sparsom, da han pga. sin KOL bedst kan sidde op og sove. Ejvind er ordblind og kan derfor heller ikke fordrive tiden med at læse. Ejvind oplever, at den eneste udvej, han har for at komme væk fra det hele, er at tage sit

eget liv. Han kan ikke længere se for hvis skyld, han forsat skal være i live. Han ved, at hans datter og hendes familie klarer sig godt i New Zealand, og at hun jo i mange år ikke har været afhængig af ham.

Ejvind har planlagt, at han vil tage sig selv af dage i morgen, når hjemmehjælpen har været på morgenbesøg. Han vil gøre det, fordi han ikke mener, at der er håb for fremtiden. Han tænker, at han jo skal dø alligevel, så hvorfor vente til det sker af sig selv, når hans situation alligevel ikke ændrer sig. Han har tænkt flere metoder igennem, men er kommet frem til, at han er angst for, at det ikke går som planlagt, hvis han f.eks. tager al sin medicin på én gang.

Han har besluttet, at han vil skyde sig selv. Han vil bruge sin jagtriffel og skyde sig selv ude i laden. Han ved, at hjemmehjælpen vil lede efter ham og finde ham der. Han har godt nok tænkt over, at der jo er nogle, der skal finde ham, og at det jo bliver en forfærdelig oplevelse for dem. Men han vil gøre det alligevel, da han ved, at der altid kommer to hjemmehjælpere om aftenen. Så er det ikke bare en enkelt hjemmehjælper, der skal finde ham og stå med den oplevelse alene.

6. Case 2: Rikke

Rikke er 15 år og er kendt med diagnosen borderline, som er en personlighedsforstyrrelse. Rikke bor med sin mor og sin stedfar. Hun har ingen kontakt til sin egen far men ved, at han arbejder på Færøerne. Hun har ikke haft kontakt med ham, siden forældrene blev skilt, da hun var 2 år. Rikke har et anstrengt forhold til sin stedfar, som moderen flyttede sammen med, da Rikke var 9 år. Rikke oplever, at han værdsætter sin egen søn højere end hende. Sønnen bor ved familien hver anden uge og er på samme alder som Rikke. Han beskrives som et stort fodboldtalent og får gode karakterer i skolen.

Rikke derimod har aldrig følt sig god til noget. Hun har altid haft det fagligt og socialt svært i skolen. Hun har igennem sit liv altid været beskrevet som overvægtig og har ofte været udsat for mobning.

En dag blev det for meget, og hun besluttede sig for at gå på slankekur. Vægttabet gav hende en ny status i klassen. Hun fik en kæreste, som hun var glad for, men efterhånden som vægttabet blev mere udtalt, blev hun ukoncentreret og brød sig ikke længere om social kontakt og isolerede sig. Kæresten brød derfor forholdet. Rikke blev meget ked af det og var sikker på, at det var pga. hendes vægt. Rikke følte sig nemlig fortsat tyk. Der var dage, hvor Rikke ikke kom uden for hjemmet og således også forsømte sin skole. Det eneste, Rikke viste interesse for, var at hjælpe med tilberedningen af aftensmaden samt at bage kager. Selv spiste Rikke kun salat og drak vand.

I den seneste tid er vægttabet eskaleret. Rikke, som er 170 cm høj, vejer nu 40 kg. Efter bruddet med kæresten er Rikke begyndt at skære sig med barberblade. Dette gør hun, når hun føler sig tom indeni. Efter hun har skåret sig, er hun lettet – i kort tid. Rikke skærer sig flere gange dagligt, da hun oplever, at det er det eneste, der kan få hende til at få det bedre.

Rikkens mor har forsøgt at tale med Rikke om hendes vægt og om hendes psykiske tilstand, men Rikke bliver vred og irriteret over det. Rikke mener ikke, at hun er for tynd. Desuden har Rikke svært ved at tale med sin mor, da moderen igennem en årrække har haft et alkoholmisbrug, der gør, at moderen i perioder er psykisk ustabil og selv har det psykisk svært.

Rikke har et særdeles sparsomt netværk. Hun føler sig ikke forstået af hverken familien eller sin omgangskreds. Hun har netop haft et skænderi med ekskæresten, og Rikke

forsøger at begå selvmord. Hun indtager 100 stk. Panodil og bliver herefter indlagt på ungdomspsykiatrisk afdeling. Rikke er ked af, at selvmordsforsøget ikke gik som planlagt. Hun oplever ikke længere at have lyst til livet. Hun har svært ved at se, at hun har noget at leve for. Hun kan hverken holde sin tilstand, sin situation eller sit liv ud. Rikke nægter derfor at indtage føde, hun ønsker blot at dø.

Da hun på psykiatrisk afdeling ikke har udgang og derfor ikke har adgang til at købe medicin, som hun kan tage i suicidalt øjemed, tænker hun, at den eneste udvej er at sulte sig, hvilket hun lykkes med. Behandlingen på den ungdomspsykiatriske afdeling resulterer derfor i, at der bliver iværksat tvangsbehandling, og Rikke ernæres igennem en sonde. Langsomt tager Rikke på i vægt. Men dette har ikke ændret hendes syn på sit liv. Hun ønsker fortsat at begå selvmord. Hun kan fortsat ikke relatere sig selv til denne verden.

Note

Borderline:

Karakteriseres ved kontinuerende mønstre for adfærd og oplevelsesmåder, der afviger fra det i kultur-sammenhænge forventede og accepterede. Borderline kan f.eks. komme til udtryk, ved at personen er usikker på sin selvopfattelse samt sine mål i livet. Desuden har personen ofte intense og ustabile forhold til andre mennesker og har tendens til selvdestruktiv adfærd, herunder suicidal handlinger og -forsøg. Adfærden er gennemgribende unuanceret, utilpasset, og uhensigtsmæssig, og adfærden går ofte ud over personen selv og/eller vedkommendes omgivelser.

(Kilde: WHO ICD-10 "Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier" 1.udgave, 17.oplag 2012. Munksgaard).

Anoreksi:

Tilstanden karakteriseres ved et tilsigtet vægttab fremkaldt og vedligeholdt af patienten selv. Personen har en forvrænget legemsopfattelse præget af, at personen føler sig for tyk og har en vedvarende følelse af frygt for fedme. Dette resulterer i undgåelse af fedende mad, og indskrænket diæt samt selv fremkaldte opkastninger. Personen tilstræber lav idealvægt, som resulterer i underernæring af varierende sværhedsgrad.

(Kilde: WHO ICD-10 "Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier" 1.udgave, 17.oplag 2012. Munksgaard).

7. Case 3: Helle

Helle er 51 år, er uddannet farmaceut og gift med Jens, der er gymnasielærer. Sammen har de 3 døtre på hhv. 23, 17 og 15 år. Den ældste er flyttet hjemmefra, mens de to yngste forsat er hjemmeboende. Helle og Jens levede et normalt familieliv og nød livet med aktive ferier sammen med deres børn. Deres store fælles interesse var deres have. Tilværelsen slog en kolbøtte, da Helle for 1 år siden fik konstateret sygdommen ALS. Sygdommens symptomer har været medvirkende til, at Helle i næste uge må stoppe med at arbejde; desuden har Helle måttet opgive at udføre de fleste af de daglige pligter i hus og have, da hendes kræfter gradvist er ved at forsvinde.

Helle er fra hospitalet blevet gjort opmærksom på, at symptomerne på sygdommens forløb kommer til udtryk ved, at musklerne i kroppen lammes, samt at evnen til at trække vejret, synke og tale bliver påvirket. Det eneste, der ikke vil blive ramt, vil være Helles intellekt, syn, hørelse og følesans. Der er ikke udsigt til en effektiv medicinsk behandling imod sygdommen.

Hvor hverdagen tidligere var præget af, at tiden fløj afsted, var den nu præget af, at Helle følte sig mere og mere bitter og var frustreret over sit liv. Livet var for Helle blevet forvandlet til en passiv væren. Hvor det tidligere var hende, der stod for alt det praktiske i hjemmet, var det nu Jens, der havde overtaget de fleste af disse opgaver. Jens havde forsat sit fuldtidsjob som gymnasielærer.

Tankerne om udviklingen af Helles sygdom kredsede om, at hendes liv inden for nærmeste fremtid ville blive præget af, at personlige hjælpere skulle være omkring hende døgnet rundt. Deres opgaver ville blive at hjælpe med at varetage alle hendes behov. Dette værende sig i forbindelse med påklædning, at give sondemad, hjælpe med personlig hygiejne samt forflytninger mv. Helle ville med sikkerhed skulle sidde i kørestol og være tilkoblet en respirator samt kun kunne skrive ord igennem et øjenstyrings apparat, som formentligt ville være den eneste måde for Helle at kunne kommunikere på. Huset ville have behov for at blive bygget om, således at det ville være funktionelt fungerende i forhold til de fysiske rammer for Helles hverdag.

Helle kunne allerede på nuværende tidspunkt mærke frustrationen over, at hun i fremtiden ville være en del af familien men alligevel ville føle sig udenfor. Hun reflekterede over, at livet med respiratoren sikkert ville forlænge hendes liv, men at det ikke ville stoppe udviklingen af sygdommen. Helle kunne ikke acceptere den sygdom, hun havde fået, og mærkede, at hun blev mere og mere indelukket, negativ og vredladet. Dette resulterede i, at mand og børn distancerede sig langsomt men sikkert, og familien blev splittet mentalt i to. Det usikre tidsperspektiv for sygdommen

og dens afslutning satte Helles tanker i gang omkring, hvor lang tid hun skulle leve dette liv. Helle oplevede det, som om hun levede, men at hun ikke længere oplevede nogen form for livskvalitet. Tankerne kredsede om, hvor lang tid der var til afslutningen af livet, og hvordan vejen ville være dertil. Samtidig følte hun, at døtrene og Jens ikke kunne være tjent med, at de skulle blive ved med at leve deres liv på hendes sygdoms præmisser. Hun følte ikke, hun bidrog med noget positivt i forbindelse med at være mor samt at være hustru for sin mand. Ingen af dem havde fortjent at skulle det forfærdelige sygdomsforløb igennem - hverken Helle som patient eller familien som pårørende.

Helle bestemte sig derfor til, at hun på ingen måde ville forsætte livet med sygdommen og de konsekvenser, den ville få for dem alle. Helle har derfor taget en stor beslutning.

Klokken er 19, og Helle har bedt sin mand og børn om, at de samles i stuen. Helle fortæller dem her om alle sine tanker, og at hun har overvejet situationen. Hun fortæller dem, at hun har taget en dødelig dosis Morfin med hjem fra sit arbejde på apoteket, og at hun vil indtage den om 10 dage, mens børnene er hos deres bedste forældre sammen med Jens.

Note

ALS – Amyotrofisk lateral Sklerose:

ALS er en fremadskridende sygdom, der på afgørende vis ændrer livssituationen både for personen med ALS og for dennes pårørende.

ALS er karakteriseret ved, at sygdommen angriber de nerveceller i rygmarven og i hjernen, som styrer musklernes bevægelse. Musklerne bliver svage, og der opstår muskelsvind. Sygdommen påvirker ikke sanserne, synet, hørelsen. Smags- og følesansen er også intakte. Tale, synkning og vejrtrækning påvirkes. Tids- og rækkefølgen for sygdommens udvikling er forskellig fra person til person. Der findes ingen medicinsk eller anden form for behandling, der kan stoppe sygdommens udvikling.

(Kilde:Rehabiliteringscenter For Muskelsvind:<http://www.rcfm.dk/om-muskelsvind/sygdomsbeskrivelser/als-amyotrofisk-lateral-sklerose/>)

8. Etiske overvejelser

Indledning

Tanken om selvbestemt død vækker uden tvivl positive associationer hos mange mennesker. Selvbestemmelsesret bliver identificeret med en ret til at vælge sin egen kurs i livet, uden at blive styret af andre. Mange kan sikkert nikke genkendende til følgende tankegang: Mine valg og mine visioner for min fremtid er vigtige. Ingen andre skal bestemme over mit liv eller min død. Derfor er det også mig, der bestemmer, om jeg vil myrde mig selv. Jeg beder ingen andre om at gøre det, jeg stiller ingen andre til ansvar for min handling. Ingen andre end mig selv bærer skylden eller skammen for min handling. Det er jo mit liv og min død. Og i Danmark er det ikke strafbart at myrde sig selv.

Men selvmord er en ensom død. Det er vanskeligt at tale med andre om tankerne og planerne for hvornår, og hvordan det skal foregå. Familiemedlemmer, venner, naboer læger, sygeplejersker, hjemmehjælper, præster vil, kan eller tør ikke lytte, hvis selvmord bringes på bane. Men alle vil meget gerne debattere aktiv eller passiv dødshjælp både i faglige sammenhænge og i lyset af medierne.

Det samme gjorde sig gældende på seminaret "Pligt til at leve - Ret til at dø". Det var vanskeligt for oplægsholdere og deltagere at tale om selvmord. Det var vanskeligt at udtale ordet i debatten. Langt nemmere var det at tale om eutanasi, passiv og aktiv dødshjælp. Det var nemmere at tale om den gode død, den værdige død eller medlidenhedsdrab. De ord var ikke belagt med tabu. Der kunne man henvise til, at meningsmålingerne viser, at 70-80 % af de adspurgte i Danmark er for aktiv dødshjælp. Men der er ikke lavet meningsmålinger, som viser, hvor mange mennesker der mener, at et lidende menneske skal slå sig selv ihjel.

Etiske overvejelser om Ejvind

Fortællingen om Ejvind viser, at vi lever i en ensomhedskultur. Ejvind er resultatet af en samfundsudvikling, et billede på et samfund, hvor alting måles i kroner og øre, og den naturlige medmenneskelighed har derfor ikke gode kår. Det er i dag almindeligt, at vi som voksne flytter langt væk fra vores forældre og overlader dem til systemet.

Tidligere ville postbuddet have haft tid til at drikke kaffe med Ejvind. Lokalsamfundet, familien eller hestepigernes forældre ville have sørget for, at han kom med til banko eller kortaften, men vi får lov til at gøre for lidt for vores nærmeste. Omgangskredsen

har berøringsangst, og er bange for at gøre noget forkert og vise nærvær, derfor gør de kun lidt eller intet.

Medmenneskelighed kan i alt sin enkelthed være det, der gør forskellen, og som kan få os ud af ensomheden. Men alt bliver mere og mere professionaliseret, mens frontpersonalets muligheder og ressourcer begrænses, og vi bevæger os væk fra almindelig omsorg. Der eksisterer en forfejlet forestilling om, at det er naturligt at miste, når man bliver gammel. Men sorg handler ikke om alder, men om relationer. Vi skal have mod til at lede efter håbet, men der skal være nogen, der kalder på én og viser os, at livet er værd at leve.

Der er ingen, som kalder på Ejvind. Han føler sig tilovers i det samfund, han er en del af. Alle har et ansvar for at være den, der kalder. Ejvind er blevet et "offer" for et samfund, hvor pengene er blevet en målestok – kan det betale sig at gøre noget? Måske kunne man tilføje: Har ens handlen en effekt, og kan den måles?

Ole Hartling har i 2015 skrevet en bog om, hvordan et menneske oplever sig selv og sit liv. Han skriver: "Et menneske kan miste sin selvrespekt. Føler et menneske sig vraget og tilovers, vil det af den grund kunne føle sig uværdigt og forstødt og måske ønske sig død. Det samme gælder ikke den værdighed, som følger med selve det at være et menneske. Den iboende værdighed. Her bliver man altså ikke uværdig af at miste sine evner og af ikke at have kontrol over sine funktioner (...) Man bliver ikke uværdig af at trænge til hjælp eller af at få omsorg" (Hartling, 2015, s. 136).

Ejvinds alvorlige selvmordstanker og planerne om at begå selvmord viser, at han er overladt til sin egen selvbestemmelsesret. Den selvbestemmelsesret, som kan bringe afstandtagen og kulde ind i den menneskelige relation.

Etiske overvejelser om Rikke

Rikke har to historier - diagnosehistorien hvor hun allerede som 15-årig har fået diagnosen borderline og spiseforstyrrelse, samt ensomhedshistorien om en splittet familie med en far, som hun ikke har et forhold til, og en alkoholiseret mor, der har fået en ny mand, med et barn der tager al den opmærksomhed, som Rikke før fik. Rikke, der mødte en kæreste, efter hun begyndte at tabe sig, men mistede kæresten igen.

Rikkens diagnosestempel lukker hende ude fra at fortælle hendes egentlige historie. Der er fokus på diagnosen, og det er den, der bliver hendes førsteindtryk alle steder i systemet. Det er nødvendigt at forlade diagnoseparadigmet og begynde at kigge på mennesket. Vi skal turde lytte til fortællingen, der ofte bliver skjult bag diagnosen.

Alt uden om Rikke er kaos, og der er meget i livet, som hun ikke kan kontrollere, derfor vælger hun at få kontrol over maden. Hendes syn på verden er farvet af den verden hun er i, og hun har brug for, at være en del af noget, og at der er nogen, der elsker hende betingelsesløst, og ikke lukker hende ude fra omsorg.

Mange unge har hårde skæbner, som ikke kan ændres. Men vi kan gøre dem opmærksom på, at de har friheden til at vælge. Unge har brug for en rollemodel, der taler ordentligt til dem, og vi skal kunne se børnene, for det de er, og ikke for det de gør. Vi skal bryde isolationen, hver eneste gang vi ser den. Hver gang vi undlader at gribe ind, svigter vi den, der står alene.

Der skal være større fokus på at sætte fællesskaber i gang. Unge skal oplæres i værdien af fællesskaber f.eks. via hjælp til opbygning af fællesskaber på ungdomsuddannelserne.

Vi har ikke selv valgt vores start på livet og de livsomstændigheder, som vi er vokset op med. Eller sagt med et billede: Vi har ikke selv valgt den have, vi er født i og vokset op i. Men vi bestemmer selv, om vi vil ordne den eller lade den gro endnu mere til. Mange blomstrer op, når de indser, at de ikke er ansvarlige for den "have", de er opvokset i, men at de er ansvarlige for at holde den.

Vi skal understøtte håbet. Give noget, så de unge, der er sårbare, tør leve i deres omgivelser. Fællesskabet er den bedste medicin mod ensomheden og elendigheden.

Ethiske overvejelser om Helle

Helle kan anskues ud fra tre argumenter.

1. Afhængighed af hjælp og tab af værdighed
2. Hensynet til familien – andre skal ikke leve deres liv på hendes præmisser
3. Angsten for sygdomsforløbet og afslutningen.

Ad. 1 – Helle vil gerne kunne bevare sit intellekt og sin identitet til det sidste. Samtidigt er det vigtigt at familie, pårørende, omgangskreds og samfundet ikke giver det signal, at det er uværdigt at modtage hjælp. En baby er hjælpeløs, men er ikke uværdig. Hvorfor er en sygdomsramt så?

Ad. 2 – Helle har behov for en udefrakommendes mening. Selvmordet vil efterlade en skyldfølelse hos de efterladte, og derved vil de efterladte leve livet på hendes præmisser. De, der er nærmest i kærligheden, er også nærmest i smerten. Har vi blik for "den anden" eller handler vi bare på hvad vi tror "den anden" ønsker/mener? Antager Helle, at hun er en belastning, eller ved hun det? Og antager de nærmeste, at Helle ved, at de vil hjælpe, eller antager de det? Det er vigtigt at spørge til udsigten for den, vi skønner udsigtsløs.

Ad. 3 – Der er ikke andet for Helle at gøre end at være ærlig og snakke forløbet igennem med de nærmeste. Måske handler det for Helle om at efterlade et ”godt” minde, og måske er det det, der er ønsket for mange, der forsøger selvmord.

Samtidigt skal familien have hjælp, og samfundet skal være gode til at oplyse om palliative muligheder, for hvordan man hjælper bedst, så værdigheden bevares. Hvad er et værdigt liv? Vil menneskesynet i dag udmunde i, at vi får indført aktiv dødshjælp? Eller skal vi hjælpe med at leve, og ikke med at dø? Hvad er fordele/ulemper ved at få aktiv dødshjælp formaliseret? Hvornår er livet uværdigt? Og i hvis optik er noget uværdigt, og hvem har definitionsretten? Er det patienterne, lægerne, de pårørende? Hvordan skal vi håndtere retten til at dø, som vi mener vi har, og skal der være nogle, der pligtpålægges denne gerning at tage livet af folk?

Vi er så optaget af det perfekte, at vi i jagten på det glemmer vores menneskelighed, medmenneskelighed og sårbarhed. Men livet er ikke afhængig af det perfekte.

Eftertanker

Det er svært at tale om selvmord – og det er især svært, når vi konfronteres med lidelse. Det er svært for et menneske at udholde smerten, lidelsen og fornedrelsen.

Ikke to livsfortællinger er ens. Lidelse og menneskeskæbner kan ikke sættes i skemaer, og de minutter og sekunder, der er afgørende for vores valg og handlen, passer ikke ind i et Excel-ark. Om et menneske handler og begår selvmord beror ikke kun på analyser, vanskelige beregninger om risikofaktorer og genetisk arv. Vi er nødt til at have andre – og til tider overraskende eller tilfældige - forhold med i vore betragtninger. Og vi er nødt til at tænke på, hvad der beskytter midt i lidelsen og håbløsheden.

To vidt forskellige eksempler kan bidrage til at illustrere dette:

Den 26-årige fotograf Daniel Rye, som sad fanget hos Islamisk Stat, fortæller i bogen ”Ser du månen, Daniel” (2015) om den fysiske og psykiske tortur, han var udsat for som gidsel.

Daniel Rye var rejst til Syrien i maj 2013 for at dokumentere det syriske folks hverdagsliv midt i en borgerkrig. Men Daniel Rye blev taget til fange af en gruppe maskerede mænd med kalasjnikovgeværer og sad i de følgende tretten måneder som fange. Den første tid tilbragte han under et nedlagt børnehospital, hvor han skiftevis blev udsultet, lænket til radiatorer og tvunget til at stå oprejst med hænderne over hovedet flere døgn i træk. Han var i lænker og håndjern, som borede sig ind i hans arme. Han fik dybe sår, som væskede og vægttabet medførte, at hans knogler blev

synlige. Fangevogterne udsatte ham for elektriske stød og nægtede ham vand og toiletbesøg. Da torturen var værst og ydmygelserne størst, forsøgte Daniel at begå selvmord ved at hænge sig.

Daniel Ryes selvmordshandling blev forhindret af et andet menneske, som ikke var en ven, en pårørende eller en behandler. Lidelsen og fornedrelsen forsvandt ikke, men fortsatte. Men Daniel Rye forsøgte ikke igen at begå selvmord.

”Jeg er glad for, at det ikke lykkedes. Men på det tidspunkt virkede det som det eneste rigtige at gøre. Jeg ville ikke være en del af den smerte, jeg blev udsat for, og jeg var overbevist om, at jeg ikke kom hjem igen. Jeg ville tage mit liv i mine egne hænder, for jeg frygtede også, at de ville lave en grim video med mig, som jeg ikke synes, mine forældre skulle se.”

Det andet eksempel er overlæge Ole Hartlings fortælling om hustruen Katrines sygdom og tanker om at begå selvmord.

Katrine var dialysepatient. Dialyserne var opslidende, og efterhånden var kræfterne små. Kateret var hendes livline, og hun var umådelig træt efter hver behandling. Derefter var der nogle få timer med nogenlunde velbefindende, hvis ikke der var kvalme eller hovedpine. Frygten for næste dialyse afløstes gradvist efter længsel efter den, på grund af den tiltagende væske, åndenød og belastning af hjertet. Katrine længtes efter almindelige dage uden smerter og kvalme, men der var kun få af dem. Der var en overvældende vished for, at der ikke var udsigt til bedring.

Katrine fortæller en dag sin mand om sine planer. ”Jeg ved, hvad jeg kan gøre (...) en nat åbner jeg for mit dialysekateter. Det kan godt lade sig gøre; de ser ikke så meget til mig om natten. Blodet vil langsomt dryppe ud. På grund af A-K behandlingen vil det ikke stoppe. Jeg vil langsomt falde i søvn.”

Katrine begik ikke selvmord. Komplikationerne og smerterne tog til. Hun blev indlagt. Hendes mand havde fået lov til at overnatte i sengen ved siden af hende en nat i april 2012. Han så til hende om natten, og da han igen så til hende tidligt om morgenen var hjertet stoppet med at slå.

Ole Hartling siger om sin kones selvmordsplaner: ”Katrine tænkte på at tage sit liv for sin egen skyld, og lod være for min skyld. Eller måske også for sin egen skyld. Fortalte hun mig om det, for at få livsmod? For jeg tror, at det gav hende styrke, at der trods smerte og elendighed var noget at leve for. Nej, jeg ved det, for en anden gang sagde hun direkte: ”Hvis du ikke var der, kunne jeg ikke holde det ud længere.”

Både Daniels og Katrines tanker og beslutninger omfatter både hensynet til sig selv, men samtidig også hensynet til deres nærmeste. Omstændighederne er næsten så vidt forskellige, som de kan være. Kælderens, torturen, fangenskabets overfor et dansk hospital, læger, sygeplejersker. Men i begges liv er smerterne og håbløsheden til stede, og deraf opstår tanken om selvmord. De vil befri sig selv for smerten. Men udover dette hensyn har begge et hensyn til de nærmeste. Daniel ønsker at forskåne sine forældre for grusomme billeder af tortur og henrettelse. Katrine forskåner sin mand for selvmordet på et hospital og den vished, han vil få: Hun døde alene.

Dermed er vi tilbage ved indledningen. Selvmord er den mest ensomme handling et menneske kan begå.



Litteratur

Birkler, J.: Døden i et professionelt perspektiv. København, 2014

Det Etske Råd. Det Etske Råds udtalelse om eventuel lovliggørelse af aktiv dødshjælp. 2015

Det Etske Råd. Aktiv dødshjælp – er der behov for nye regler? 1995

Hartling, O.: Aktiv dødshjælp. Kan vi mere end vi kan magte? København, 2015

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2011). *Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed: LBK nr. 877 af 04/08/2011*. Hentet 21.12.2015 fra Retsinformation: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=138178>

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2014). *Bekendtgørelse af sundhedsloven: LBK nr. 1202 af 14/11/2014*. Hentet 21.12.2015 fra Retsinformation: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=152710#Afs3>

Working Group on Preventive Practices in Suicide and Attempted Suicide. York, 22-26 September 1986. Summary Report. WHO, Regional Office for Europe, 1986.

WHO. Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization, Geneva, 2014



www.selvmordsforskning.dk

ISBN: 978-87-93124-10-3